·教学研究·

局部解剖学开课时间对教学质量的影响

Effect of regional anatomy curriculum arrangement on teaching quality

戴景兴[1],曲戎梅[1],杨会营[1,2],原 林[1] (1. 南方医科大学解剖学教研室,广东 广州 510515;2. 遵义医学院珠海校区,广东 珠海 519041)

[关键词] 局部解剖学;教学;教学质量;课程安排
[中图分类号] R323 G424.1 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2013)03-0319-02

局部解剖学是介于基础医学与临床医学之间的一门桥梁课程,是学习其他基础医学和临床医学课程的基础[1-2],是在系统解剖学的基础上,研究人体局部的层次结构、器官的位置、毗邻关系及其临床应用的一门学科。也是临床医学,特别是外科学等手术学科和影像医学与核医学的主要基础课,具有很强的临床实际应用意义[3]。目前在国内的医学院校均对临床医学等专业开设了局部解剖学课程,部分院校将其放在第二学年的第一学期(即第 3 学期),还有部分学校将局部解剖学设置在第三学年的第一学期(即第 5 学期),或者将系统解剖学和局部解剖学合二为一展开[4]。我们对此进行了调整,具体情况如下。

1 对象与方法

1.1 对象

南方医科大学 2005 级和 2006 级临床医学五年制本科生。

1.2 课程实施

我们将 2005 级学生放在 2007 年秋季学期前半段完成教学任务(也就是第 5 学期),2006 级安排在 2007 年秋季学期的下半段授课(也就是第 3 学期)。使用完全相同的师资队伍进行授课,所有授课内容、授课安排全部一致。均使用《局部解剖学》(第 1 版)(钟世镇主编,高等教育出版社)教材,两个年级的局部解剖学总学时均为 60 学时,其中实验操作 48 学时,理论总结 8 学时,考试 3 学时。

1.3 效果验证

为对比教学效果,我们对 2 个年级的学生采用同一份试卷进行理论考核。在组织考试的过程中严格试卷保密,谨防试题泄露。

1.4 统计分析

采用 SPSS 13.0 统计分析软件进行秩和检验,$P<0.05$ 表示有统计学意义。

2 结果

2.1 课堂表现

与 2005 级比较,2006 级学生的课堂学习气氛较差,动手能力较弱,标本解剖层次不甚明了,教师满意度较低。

2.2 成绩考核

2005 级的平均成绩为(79.06 ± 7.051)分,2006 级学生的期末成绩平均分仅为(74.05 ± 8.379)分,显著低于 2005 级($z=9.186$,$P=0.000$)。进行试卷分析,发现该试卷对 2005 级学生偏易,学生成绩集中在 80 ~ 89 分及 70 ~ 79 分,且 80 ~ 89 分居多;而对于 2006 级同学而言则难度适中,呈正态分布。且 2006 级学生的理解和分析应用能力明显弱于 2005 级学生。

表 1 南方医科大学 2005 级和 2006 级临床医学本科学生局部解剖学成绩比较

年级	例数(n)	平均分	成绩分布(百分制)[例(%)]					Mean Rank
			90 分以上	80 ~ 89 分	70 ~ 79 分	60 ~ 69 分	60 分以下	
2005 级	422	79.06 ± 7.05	6(1.4)	226(53.6)	148(35.1)	34(8.1)	8(1.9)	489.95
2006 级	407	74.05 ± 8.38	0(0)	114(2.8)	202(49.6)	72(17.7)	19(4.7)	337.29

3 讨论

局部解剖学是一门实践性很强的学科,应根据教学内容合理调节理论课和实验课的课时比例,增加学生动手解剖尸体标本的时间和机会,达到培养学生独立解剖操作的目的。学好局部解剖学不仅能够使学生更好地掌握人体的解剖层次关系,而且为今后学生走上临床工作岗位打下坚实的基础。局部解剖学具有很强的实践性,因此实验教学是局部解剖学教学中一个重要的实践教学环节,占有举足轻重的地位,是局部解剖学教学成败的关键。学生通过解剖操作,不仅加深了对基本理论和基础知识的理解,而且掌握了基本操作技能,培养了其分析和解决问题的能力。学生学习能力和实际操作能力的培养在现代医学教育教学中占有重要的地位。

局部解剖学以学生解剖标本为主,教师讲解及指导为辅,对

DOI:10.11659/jjssx.1672-5042.201303039
[收稿日期] 2012-12-24 [修回日期] 2013-01-14

学生的前期理论基础和动手能力要求较高。通过我们的对比研究发现,学生在第 5 学期学习局部解剖学效果要显著优于第 3 学期。分析原因,可能是由于学生在第 5 学期学习局部解剖学之前已经学习了生理学、生物化学、病理生理学、病理学等基础课程,且经过一定的实际操作训练,对学习大有裨益。

因此,我们建议局部解剖学应当尽可能开设在第 5 个学期,即学生已经完成绝大部分基础课程后、在临床课程之前,这样能够最大可能地提高局部解剖学的教学质量。

[参考文献]

[1] 崔英健,孟 滨,曲 瑜,等. 局部解剖学实验教学改革的探讨[J]. 局解手术学杂志,2004,13(4):259 - 260.
[2] 陈永锋,吴仲敏. 以学生为主体的局部解剖学教学模式探讨[J]. 局解手术学杂志,2011,20(1):99.
[3] 徐达传. 局部解剖学[M]. 第 2 版. 北京:高等教育出版社,2012:1.
[4] 韦 力,韦献良,杨伯宁. 人体解剖学课程安排对局部解剖学教学质量的影响[J]. 中华医学教育杂志,2011,31(2):176 - 178.

(编辑:杨 颖)

TBL 教学模式在肝胆外科临床教学中的应用

Application of TBL method in hepatobiliary surgical clinical teaching

赵弘智[1],米 娜[1],甯交琳[2] (第三军医大学:1. 新桥医院肝胆外科,重庆 400037;2. 西南医院手术麻醉科,重庆 400038)

[关键词] 肝胆外科;临床教学;TBL 教学模式;PBL 教学模式
[中图分类号] R657.3;G642.4 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2013)03-0320-02

基于团队学习的教学模式(Team Based Learning,TBL)是目前最新的医学教育模式[1],它既注重培养学生主动学习和知识应用的能力,又能克服 PBL(Problem Based Learning,PBL)教学模式的一些固有缺点[2],已在欧美多个国家的医学院校广泛使用,并且取得了较好的效果,成为继 PBL 教学模式之后的又一重要医学教育模式。在以前的教学研究中,TBL 教学模式多应用于解剖学等基础医学课程,鲜见在临床教学中应用的报道,我们就 TBL 模式应用于临床外科教学做了一些探索。

1 实施方法

该教学研究通过了第三军医大学伦理审查委员会论证,于 2011 年 7 月至 2011 年 12 月在第三军医大学第二附属医学院实施。参加者主要是在读第 4 年的五年制本科临床学专业、医学影像学专业及高原医学专业的见习学生 180 人,TBL 组:72 人,男 42 人,女 30 人;PBL 组:108 人,男 50 人,女 58 人。

1.1 TBL 教学模式在外科临床教学中的实施

TBL 教学模式主要由三个阶段组成[3]:第一阶段是学生课外自学阶段;第二阶段是讨论学习阶段,包括个人阅读评价测试(individual Readiness Assurance Tests,IRATs)和团队阅读评价测试(group Readiness Assurance Tests,GRATs);第三阶段是知识应用阶段(Application Exercises)。以急性梗阻性化脓性胆管炎(acute obstructive suppurative cholangitis,AOSC)的临床见习为例,第一阶段预习见习内容,在见习前 4 d 将以下内容提供给学生:AOSC 的病因、病理生理及临床表现、物理诊断、实验室检查 、临床鉴别诊断、诊疗方法;同时要求学生利用互联网检索最新的治疗手段及最新研究进展。

第二阶段是个人阅读评价测试(IRATs)和团队阅读评价测试(GRATs)。个人阅读评价测试:在 15 min 内完成 10 个多项选择题,测试内容包括:①AOSC 的病因、病理生理、实验室检查、临床表现、围术期处理及治疗原则;②梗阻性黄疸与内科性黄疸的鉴别诊断;③梗阻性黄疸急诊手术的适应证;④AOSC 的微创与常规手术治疗的适应证与禁忌证。将 3 ~ 5 位学生分为一个小组,20 min 内就个人阅读评价测试的 10 个问题进行讨论,得出小组共同认可的答案。针对上述 10 个问题,所有小组均可提出不同于标准答案的解决方案,并获得额外加分。随后进行小组间讨论,得出全体学生认可的答案,之后教师对讨论结果进行评价及反馈,并结合多媒体等教学工具进一步强化该阶段的学习内容(如:示教手术治疗视频以及在介入操作室实地观察内镜下逆行胆胰管造影(endoscopic retrograde cholangiopancreatography,ERCP)、内镜下乳头括约肌切开术(endoscopic sphincterotomy,EST)、内镜下鼻胆管引流术(endoscopic nasobiliary drainage,ENBD)的操作过程)。同时由研究生介绍 AOSC 的相关背景知识,归纳和总结教科书提供的治疗方法和国内外最新的治疗方法,进一步加深学生对 AOSC 诊治的认识。

第三阶段是知识应用阶段[3],该阶段包括 4 部分:①每个小组选取上述 10 个问题中最感兴趣的一个,向全体同学做一个 5 min 的简短汇报,以主动参与的方式进行小组间的相互学习,以提高学生解决问题的能力;②在第二阶段获得额外加分最多的小组就其提出的不同解决方案,再给其他同学做一个 5 min 的简短汇报以作为激励;③解决问题能力测试(Problem-solving ability test,P-SAT):仍以小组为单位,针对 AOSC 患者,进行病史询问、查体、拟定实验室检查方案,得出临床诊断及拟定治疗方案,并进行组间讨论,根据小组在上述过程中的表现,教师做评价总结,评估学生的临床思维和解决问题的能力。④在完成所有 TBL 课程教学以后,通过问卷和量表调查学生的满意度,

DOI:10.11659/jjssx.1672-5042.201303040
[收稿日期] 2013-01-20 [修回日期] 2013-02-25